Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Evaluatie van de oprichting van *geboortezorg-organisaties* en de invoering van *integrale bekostiging van geboortezorg*

Plan van aanpak op hoofdlijnen

1. Achtergrond

175.000 bevallingen in Nederland; perinatale sterfte ondanks dalende trend nog steeds aan de hoge kant in vergelijking met andere Westerse landen
In Nederland bevallen ieder jaar ongeveer 175.000 vrouwen [CBS Statline, 2014]. Bij het overgrote gedeelte leidt dit tot een gezonde baby en moeder. De sterfte in de eerste vier weken na de bevalling (perinatale sterfte[1]) bedroeg 8,5 per 1000 levend- en doodgeborenen in 2012. Hiervan was de foetale sterfte 5,5 per 1000 levend- en doodgeborenen en de neonatale sterfte 3‰ [RIVM, 2014; Stichting PRN, 2013]. Ondanks dat de perinatale sterfte in Nederland sinds 2004 sterk is afgenomen, is deze in vergelijking met andere Europese landen nog steeds aan de hoge kant. Zo was in 2010 in Finland de foetale sterfte 2‰ en de neonatale sterfte 1,3 ‰. Voor Denemarken was dit 2,3‰ respectievelijk 1,5‰ [RIVM, 2014; Euro-Peristat, 2013]. Hoewel niet alle perinatale sterfte volledig te vermijden is, lijkt er in Nederland ruimte voor verbetering van de uitkomsten. Mogelijke oplossingsrichtingen hierbij zijn een effectievere preventie en betere samenwerking in de zorg [Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte, 2009; PAN, 2011].

Geboortezorg in de afgelopen jaren in beweging gekomen…
In de afgelopen jaren zijn er tal van maatregelen genomen om de kwaliteit van de geboortezorg en de samenwerking tussen zorgverleners in de geboortezorg verder te verbeteren. Voorbeelden hiervan zijn: de invoering van het preconceptieconsult (2008), de oprichting van de Stuurgroep ‘Zwangerschap en geboorte’ (2008), de uitbreiding van de neonatale screening (2008), de oprichting van de Perinatale Audit Nederland (2011) en de instelling van het College Perinatale Zorg (CPZ) (2011) (RIVM, 2014). Ook zijn er vele Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV’s) opgericht waarin wordt beoogd dat verloskundigen, gynaecologen,

[1] De perinatale sterfte bedraagt de som van de foetale sterfte (aantal doodgeborenen na een zwangerschapsduur van 22 weken of meer) en de neonatale sterfte (aantal overleden kinderen in de eerste vier weken na de geboorte na een zwangerschapsduur van 22 weken of meer).

kraamverzorgenden, huisartsen, kinderartsen en anesthesiologen samenwerken en afstemmen. Momenteel is er een vrijwel landelijk dekkend netwerk van VSV's. Echter, veel VSV's bevinden zich nog in de beginfase van de samenwerking [VWS, 2014; NZa, 2012].

...maar het veranderproces blijkt in de praktijk weerbarstig
Een rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg liet zien dat het veld voortvarend aan de slag is gegaan, maar dat vrijwel nergens nog de geïntegreerde zorg was bereikt [IGZ, 2013]. De minister heeft het CPZ verzocht om een overzicht te maken van de meest relevante knelpunten en mogelijke oplossingen. Het CPZ heeft naar aanleiding van dit verzoek een zogenaamde 'knelpuntenbrief' opgesteld, waarin de belangrijkste knelpunten van het veranderproces worden samengevat [CPZ, 2014]. De belangrijkste knelpunten betroffen: 1) het verschil in inzicht tussen zorgverleners over het begrip 'integrale geboortezorg'; 2) de angst voor het onbekende om vanuit één (regionale) organisatie te gaan werken (in plaats van binnen de gescheiden domeinen); 3) het gebrek aan de juiste ondersteuning om tot een nieuwe organisatie te komen, en 4) de angst voor een nieuwe vorm van bekostiging.

Integrale bekostiging van geboortezorg als mogelijke oplossingsrichting
Integrale bekostiging (IB) wordt gezien als een mogelijk middel om de kwaliteit van de geboortezorg verder te verbeteren [CPZ, 2014; VWS, 2014]. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) adviseerde in 2012 aan de minister om IB (nog) niet in te voeren, aangezien belangrijke randvoorwaarden hiervoor ontbraken [NZa, 2012]. Zo bevonden de meeste VSV's zich nog in een opstartfase en ontbrak er een Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. De NZa gaf in haar rapportage wel aan dat er ruimte moet zijn voor het experimenteren met IB van de geboortezorg.

Stimuleren van randvoorwaarden om experimenteren met IB mogelijk te maken
De oprichting van een juridische entiteit is een randvoorwaarde om de geboortezorg integraal in te kunnen kopen. Om de oprichting van juridische entiteiten - de 'geboortezorgorganisaties'- te stimuleren, heeft de NZa de module 'Integrale geboortezorg' per 1 januari 2015 mogelijk gemaakt [NZa, 2014]. De nieuwe NZa module 'Integrale geboortezorg' moet niet verward worden met integrale *bekostiging* van de geboortezorg; deze module betreft enkel een opslag van maximaal 10% op het huidige maximumtarief van de prestatie 'volledige verloskundige zorg', waarbij het uitgangspunt is dat de module maximaal 2 jaar kan worden gebruikt. Daarnaast ontwikkelt het CPZ momenteel een Zorgstandaard Integrale Geboortezorg en heeft een conceptversie ter consult aan het veld voorgelegd.

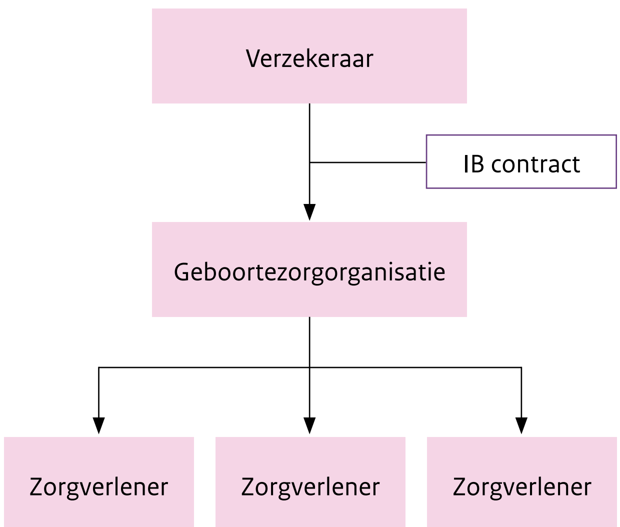
Naar verwachting wordt eind 2015 de eerste versie van de Zorgstandaard vastgesteld. Tot slot heeft het CPZ drie fases gedefinieerd waarin VSV's zich kunnen bevinden en die de VSV's doorlopen om te komen tot IB van de geboortezorg (zie Tekstbox 1).

Tekstbox 1: Fasering van VSV's op basis van CPZ-indeling

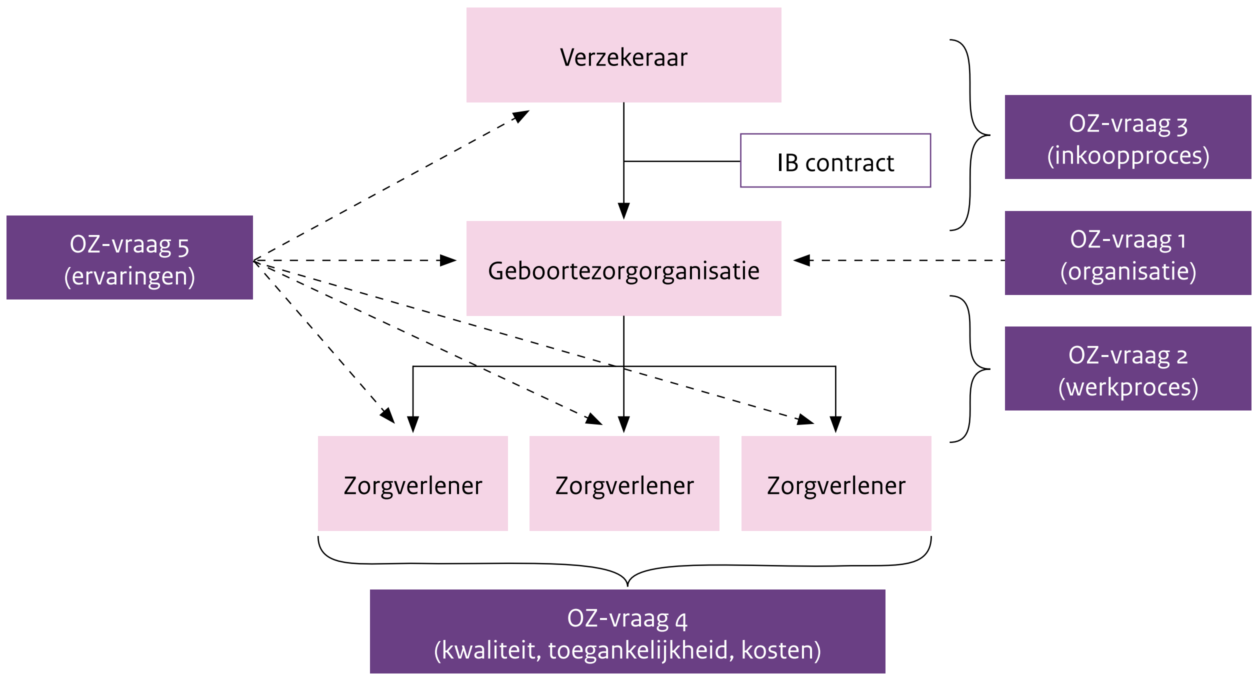
Fase 0: VSV's die (nog) geen gebruik maken van de module Integrale geboortezorg en niet gestart zijn met het vormgeven van een regionale geboortezorgorganisatie;
Fase 1: VSV's die gebruikmaken van de NZa module 'Integrale geboortezorg' om te komen tot een regionale geboortezorgorganisatie;
Fase 2: Geboortezorgorganisaties die een IB-contract hebben gesloten met een verzekeraar en gebruikmaken van de NZa beleidsregel 'Innovatie'.

Integrale bekostiging van de geboortezorg al mogelijk via NZa beleidsregel Innovatie
Naast de invoering van de module 'Integrale geboortezorg' per 1 januari 2015, bestaat sinds 2007 de NZa beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties', waarin geëxperimenteerd kan worden in kleinschalig en kortdurende innovaties (korter dan 3 jaar). Binnen deze NZa beleidsregel kan geëxperimenteerd worden met IB van de geboortezorg. IB van de

Figuur 1: Schematische weergave van het Integrale Bekostiging model (fase 2 van CPZ-indeling)



Figuur 2: De relatie tussen de geformuleerde onderzoeksvragen en het Integrale Bekostiging model



geboortezorg houdt in dat alle benodigde onderdelen van de geboortezorg middels één contract worden ingekocht door een verzekeraar bij een zogenaamde geboortezorgorganisatie. De geboortezorgorganisatie fungeert als hoofdaannemer van het contract en levert een deel van de zorg zelf en / of (sub)contracteert zorgaanbieders om de overige delen van de geboortezorg te leveren (zie Figuur 1). Momenteel zijn er enkele IB-contracten gesloten. De verwachting is dat dit aantal in het komende jaren (sterk) zal toenemen.

Het RIVM evalueert de gevolgen van de oprichting van de geboortezorgorganisatie en de invoering van integrale bekostiging
Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd om de transitie naar geboortezorgorganisaties en IB te evalueren voor wat betreft het proces van deze transitie en de kwaliteit, toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de geboortezorg. Dit document beschrijft de doelstelling, de onderzoeksvragen en het plan van aanpak van de evaluatie. De evaluatie beslaat in eerste instantie de periode 2015 tot en met het eerste kwartaal van 2018. Gedurende deze periode zal duidelijk worden of er voldoende zicht gegeven kan worden op de effecten van de transitie op de kwaliteit, toegankelijkheid en kostenontwikkeling van de geboortezorg, of dat een verlenging van onderzoeksperiode noodzakelijk is.

2. Doel evaluatie

De hoofddoelstelling van de evaluatie is om inzicht te geven in:
- de opzet van en de ervaringen met de ontwikkeling van de organisatie van de geboortezorg na invoering van de regionale geboortezorgorganisaties (fase 1) en integrale bekostiging (fase 2);
- de effecten op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de geboortezorg.

De hoofddoelstelling leidt tot de volgende (sub) vraagstellingen:
1. Hoe worden de organisaties van de geboortezorgorganisaties vormgegeven?
2. Hoe verloopt het werkproces binnen de geboortezorgorganisaties en de afstemming en samenwerking tussen de betrokken organisaties, zorgaanbieders en zorgverleners?
3. Hoe verloopt het zorginkoopproces bij geboortezorgorganisaties?
4. Wat is de kwaliteit, toegankelijkheid en kostenontwikkeling van de geboortezorg?
5. Wat zijn de ervaringen van betrokken partijen (patiënten, zorgverleners, verzekeraars, geboortezorgorganisaties)?

De relaties tussen de onderzoeksvragen en het IB-model zijn samengevat in Figuur 2.

3. Plan van aanpak

De evaluatie bevat twee pijlers: 1) een procesmonitor, en 2) een uitkomstmonitor. Beide pijlers hangen nauw met elkaar samen om de uitkomsten goed te kunnen interpreteren. De procesmonitor zal inzicht geven in de operationalisatie van de geboortezorg en de geboortezorgorganisaties, en in de ervaringen binnen de geboortezorgorganisaties om integrale geboortezorg via een integraal tarief vorm te geven. De uitkomstmonitor geeft inzicht in de kwaliteit, toegankelijkheid en kostenontwikkeling van de geboortezorg. Tevens zal het RIVM gedurende de gehele looptijd van het traject afstemmen met de betrokken medewerkers van het ministerie van VWS en het veld, zodat er optimaal gebruik gemaakt kan worden van de inzichten die uit de evaluatie komen.

Het plan van aanpak sluit aan bij werkzaamheden binnen de evaluatie en is opgebouwd uit twee werkpakketten (WP's):
WP 1: Procesmonitor;
WP 2: Uitkomstmonitor.

Hieronder worden de werkpakketten afzonderlijk beschreven, voorafgegaan door een korte beschrijving van de studiepopulatie.

3.1 Studiepopulatie

De studiepopulatie van de evaluatie bestaat uit alle VSV's die in de komende jaren het veranderproces naar IB zullen doormaken. Opgemerkt wordt dat het tempo waarin deze veranderingen plaatsvinden, verschillen tussen regio's. Zo zijn er begin 2015 al enkele geboortezorgorganisaties opgericht (fase 1) die in onderhandeling zijn met hun preferente verzekeraar over het contracteren van de geboortezorg via een integraal tarief, of hierover al een contract hebben gesloten (fase 2), terwijl andere VSV's momenteel opstarten en overleggen met hun partners over het vormgeven van de juridische entiteit (fase 0). Hierdoor zal in de evaluatie aandacht moeten zijn voor de verschillende faseringen waarin de geboortezorgorganisaties zich bevinden. In de evaluatie wordt aangesloten wordt bij de CPZ fasering.

3.2 Werkpakket 1: procesmonitor

Doel

Binnen de procesmonitor zullen de onderzoeksvragen 1, 2, 3 en 5 met onderliggende deelvragen worden beantwoord, namelijk hoe de zorg georganiseerd is binnen het VSV, na de oprichting van de geboortezorgorganisatie en na de invoering van IB. De procesmonitor zal bestaan uit twee ronden, namelijk een eerste meting in 2015 en een herhaalmeting in 2017.

Werkzaamheden

Er zal gebruik gemaakt worden van verschillende gegevensbronnen:
1. Interviews onder alle stakeholders;
2. Focusgroepen met kernstakeholders;
3. (Openbare) documenten van de geboortezorgorganisaties / VSV's;
4. Observationeel onderzoek.

Hieronder worden kort de verschillende gegevensbronnen besproken.

Ad1. Interviews onder alle stakeholders
Het doel van de interviews is om de knelpunten, belemmeringen en succes- en faalfactoren bij het vormgeven van de organisatie en contracteren van de geboortezorg in fase 0, 1 en 2 in kaart te brengen. Er zullen twee interviewrondes worden gehouden: een ronde in 2015 (doorlooptijd: juni 2015 tot en met oktober 2015) en een ronde in 2017 (doorlooptijd: juni 2017 tot en met oktober 2017). Per interviewronde zullen 44 semigestructureerd interviews (88 in totaal) worden gehouden met zowel de vertegenwoordigers van de geboortezorgorganisatie, overige onderaannemers of samenwerkingspartners, de preferente verzekeraar en betrokken patiënten(verenigingen). Tabel 1 toont de berekening van het aantal interviews. De te interviewen personen in een VSV/geboortezorgorganisatie worden willekeurig gekozen, waarbij rekening wordt gehouden met de fase waarin de VSV/geboortezorgorganisatie verkeert. Alle in 2015 geïnterviewde personen zullen in 2017 nogmaals benaderd worden voor een interview.

De interviews zullen 'face-to-face' worden afgenomen en zullen maximaal 1 uur duren. De te interviewen personen krijgen ter voorbereiding vooraf een itemlijst per e-mail toegezonden. Deze itemlijsten zullen worden vormgegeven aan de hand van de onderzoeksvragen en vóór gebruik worden voorgelegd aan externe experts en de Wetenschappelijke Adviescommissie (zie ook 5. *Projectstructuur*). Op deze manier wordt gewaarborgd dat er geen aandachtsgebieden ontbreken tijdens de interviews. Interviews zullen worden getranscribeerd en geanalyseerd met behulp van een kwalitatief softwarepakket zoals MaxQDA of AtlasTi.

Ad2. Focusgroepen met de disciplines verloskundige, gynaecoloog, kraamzorg en bestuurders
Naast de 1-op-1 interviews zullen zowel in 2015 als in 2017 vier focusgroepen worden gehouden (8 in totaal). De focusgroepen worden samengesteld naar kerndiscipline; een focusgroep met alleen verloskundigen, een

Tabel 1: Berekening van het aantal interviews per ronde op basis van 'purposive sampling'

	VERLOS	ZH*	KRAAM#	HA	DIAG	Totaal
Organisatie						
Fase 0	2	4	2	1	1	10
Fase 1	2	4	2	1	1	10
Fase 2	2	4	2	1	1	10
	6	12	6	3	3	30
Overig						
Bestuurders/ managers						10
Verzekeraars						4
TOTAAL						44

** ZH= hieronder vallen gynaecologen, klinisch verloskundige, kinderarts, verpleegkundigen.*
bevat zowel de managementlaag als de kraamverzorgende zelf.

focusgroep met alleen gynaecologen, etc. Doel van deze focusgroepen is om dieper in te gaan op relevante thema's die in de interviews naar voren zijn gekomen. Om de discussie te leiden zal voorafgaand aan de focusgroep een itemlijst worden rondgestuurd. Per focusgroep zullen 7-10 personen deelnemen. De focusgroepen worden geleid door een onafhankelijke voorzitter. Van iedere focusgroep wordt een verslag uitgewerkt.

Ad3. (Openbare) documenten van de VSV/ geboortezorgorganisatie
Van iedere VSV/geboortezorgorganisatie zullen documenten worden opgevraagd/opgezocht met betrekking tot de organisatie van de VSV's/geboortezorgorganisaties, de inhoud van de contracten, etc. Deze documenten zullen worden geanalyseerd en zijn aanvullend op de interviews met de betrokken stakeholders.

Ad4. Observationeel onderzoek
Bij een aantal essentiële procesbijeenkomsten zal door onderzoekers van het RIVM het proces geobserveerd worden. Bijvoorbeeld bij bijeenkomsten waarin alle partijen samen overleggen over plan van aanpak of verantwoordelijkheidsverdeling, of op strategiedagen. Hierdoor wordt een scherp beeld verkregen van de belemmeringenen onderlinge verhoudingen. Voorwaarde is wel dat deelnemende VSV's/geboortezorg-organisaties hiertoe bereid zijn.

Analyse en rapportage procesmonitor
Binnen de procesmonitor is ook ruimte opgenomen voor de interne en externe review van de op te leveren rapportages. Bij de afronding van iedere rapportage leggen we de bevindingen en voorlopige aanbevelingen voor aan een wetenschappelijke adviescommissie (zie 5. *Projectstructuur*).

Tijdspad: april 2015- eerste kwartaal 2018

3.3 Werkpakket 2: uitkomstmonitor

Doel
De uitkomstmonitor zal inzicht geven in onderzoeksvraag 4. Dit betreft de kwaliteit, toegankelijkheid en de kostenontwikkeling van de geboortezorg na invoering van de module integrale geboortezorg (fase 1) en IB (fase 2) gedurende de jaren 2015-2017.

Werkzaamheden
De uitkomstmonitor zal in 2016 en 2017 plaatsvinden. Voorbereidende werkzaamheden zijn er al wel in 2015 (zie verderop in aanpak). In de uitkomstmonitor willen we zowel inzicht krijgen in de kwaliteit van de geleverde zorg, de toegankelijkheid van de zorg, en de kostenontwikkeling van de geboortezorg.

Het uitgangspunt is dat in de evaluatie waar mogelijk wordt aangesloten bij de bestaande dataverzamelingen en registratiedata en er alleen nieuwe gegevens zullen worden verzameld indien dit noodzakelijk blijkt. Binnen de uitkomstmonitor zal dan ook gebruik gemaakt worden van verschillende databronnen:
1. Bestaande registraties/monitors ten aanzien van:
   a. Kwaliteit van zorg: hierbij denken we aan de bestaande registratiegegevens zoals de PRN, maar ook aan de Vektis registratiebestanden en

de klinische registraties van de geboortezorgorganisaties zelf. In 2015 zullen, als onderdeel van de voorbereidende werkzaamheden, hierover met de verschillende veldpartijen concrete afspraken worden gemaakt. Waar mogelijk zal samen worden gewerkt met andere kennisinstituten zoals de NZa, PRN, etc.

b. Zorguitgaven: hierbij denken we aan declaratiegegevens op basis van Vektis registratiebestanden. Ook hier zal de samenwerking gezocht worden met andere instituten zoals de NZa.

2. Cliëntenvragenlijsten:
Naast het zoveel mogelijk gebruik maken van bestaande registraties, is het wenselijk om voor een aantal relevante uitkomstmaten ten aanzien van de gezondheid van de populatie en de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg, vragenlijsten onder (recentelijk) bevallen vrouwen te verspreiden. Er zijn geen recente gegevens met betrekking tot de cliënttevredenheid over de geboortezorg beschikbaar [RIVM, 2014], maar wellicht worden in de contractafspraken ronden IB afspraken gemaakt over het afnemen van een cliëntvragenlijst door de verzekeraars waar wij gebruik van kunnen maken. Indien er geen cliëntvragenlijsten door de geboortezorgorganisaties zelf worden verzameld, zouden deze gegevens binnen de evaluatie moeten worden verzameld of zou er moeten worden afgezien van het meenemen van dergelijke uitkomstmaten. Nadat er een aantal IB-contracten zijn gesloten en het zorginkoopbeleid van verzekeraars duidelijk wordt, zal hierover een definitief besluit worden genomen in overleg met het ministerie van VWS.

Kwaliteit van zorg: indicatoren vaststellen als eerste stap
In de conceptzorgstandaard Integrale Geboortezorg worden verschillende uitkomstmaten voor kwaliteit genoemd. Als eerste stap van de uitkomstmonitor zal gekeken worden naar de mogelijkheden om deze indicatoren daadwerkelijk te gebruiken, en in hoeverre er andere uitkomstmaten moeten worden geformuleerd. Indien in de evaluatie wordt afgeweken van de indicatoren uit de conceptzorgstandaard Integrale Geboortezorg, zal dit voor iedere indicator gemotiveerd worden. Binnen het RIVM-project 'de Zorgbalans 2014' is hiervoor al veel voorwerk verricht.
Voor de ontwikkeling van de indicatorenset zal worden samengewerkt met andere instituten (o.a. PRN, CPZ en andere kennisinstituten), waarbij veel aandacht zal zijn voor het discriminerend vermogen van de indicatoren, de specificiteit van de indicatoren en de relatie met de databeschikbaarheid. Ook zal deze indicatorenset worden voorgelegd aan de Wetenschappelijke adviescommissie (zie 5. *Projectstructuur*). Op deze manier wordt beoogd een indicatorenset vast te stellen waarvoor draagvlak bestaat in het zorgveld.

Analyses

Gebruikmaken van methodologie uit aanpalende projecten
Voor de analyse van de verschillende databronnen moet rekening worden gehouden met de verschillen tussen de databronnen ten aanzien van de inhoud van de data, de kwaliteit van de data, etc. Daarnaast moet worden uitgedacht op welke manier er uitspraken gedaan kunnen worden over het effect van de geboortezorgorganisatie en IB of onderdelen daarvan op kwaliteit en kosten van de geboortezorg. Qua methodologische ontwikkeling zullen we aansluiten bij een aanpalend RIVM project 'Proeftuinen populatiemanagement', waarin in de komende jaren vergelijkbare analyses worden uitgevoerd, en bij de analyses zoals uitgevoerd binnen de onderzoeken naar het effect van integrale bekostiging van de diabeteszorg.

Onderzoeksdesign afhankelijk van aantal gesloten IB contracten in 2015
Het onderzoeksdesign hangt sterk af van het aantal gesloten IB-contracten in 2015. Indien er in 2015 meerdere IB-contracten worden gesloten, kan een zogenaamde 'pre-post intervention difference-in-difference analysis' worden uitgevoerd. Dit houdt in dat de geboortezorgorganisaties met een IB-contract worden aangemerkt als 'experimentgroepen' en de geboortezorgorganisaties die in fase 0 of fase 1 verkeren zullen worden aangemerkt als controlegroepen. Vervolgens wordt onderzocht of de kosten en kwaliteit van de geboortezorg van de experimentgroepen zich anders ontwikkelen na de invoering van IB (post-intervention periode) in vergelijking met de controlegroepen. Om een goede vergelijking tussen de experiment- en controlegroepen mogelijk te maken, zal voorafgaand aan de analyses 'propensity score matching' worden toegepast. Deze matching procedure zorgt er voor dat de experiment- en controlegroepen vergelijkbaar zijn voor wat betreft de beschikbare persoonskenmerken en geboortezorgorganisatie-kenmerken in de pre-interventie periode. De follow-up duur van de analyses zal maximaal 1 jaar bedragen binnen de onderzoeksperiode van de evaluatie, aangezien de declaratiegegevens van 2017 pas in 2018 volledig zijn 'uitgedeclareerd' en dus eerder niet beschikbaar zijn. In de analyses zal onderscheid worden gemaakt naar verschillende (zorg)kosten; totale curatieve zorgkosten, kosten eerstelijnszorg en tweedelijnszorg, kraamzorg en andere vervolgkosten.

Indien het aantal IB-contracten in 2015 te beperkt blijkt om een dergelijke analyse uit te voeren zal alleen een kostenbeschrijving worden gegeven van de verschillende groepen in 2015 en 2016. Deze kostenbeschrijvingen zullen dan dienen als een 'nulmeting'. Inzicht in de gevolgen van de IB van de geboortezorg kan dan alleen in latere jaren worden verkregen nadat er in 2016

meerdere IB-contracten zijn gesloten. Deze inzichten zullen dan niet eerder dan vanaf 2018 beschikbaar kunnen zijn.

Randvoorwaarden

In het plan van aanpak gaan we uit van beschikbaarheid van de databestanden van de geboortezorgorganisaties voor wat betreft het in kaart brengen van de kwaliteit van zorg, inclusief een mogelijk cliënttevredenheidsonderzoek. Hierover hebben wij echter nog geen afspraken kunnen maken, aangezien de geboortezorgorganisaties nog niet zijn opgericht.

Tijdspad: medio 2015 – eerste kwartaal 2018

4. Producten

In onderstaande tabel worden de verschillende producten van de evaluaties kort weergegeven, inclusief de ruwe opleverdatum. Een definitieve opleverdatum zal in overleg met het Ministerie van VWS verder worden vastgesteld.

Wat	Bron	Opleverdatum
Rapportage ‘De eerste resultaten: Beschrijving van de geboortezorg in fase 0, 1, en 2 geboortezorgorganisaties’	WP1	Begin 2016
Eindrapportage: ‘Geboortezorgorganisaties en Integrale bekostiging. Effecten op het zorgproces en de kwaliteit, toegankelijkheid en kostenontwikkeling’	WP1+2	Begin 2018

5. Projectstructuur

De leiding en uitvoering van de evaluatie is in handen van de interne projectgroep binnen het centrum Voeding Preventie en Zorg van het RIVM, in samenwerking met het centrum Gezondheid & Maatschappij van het RIVM.

Daarnaast wordt er een interne RIVM adviesgroep geformeerd. Gedurende het project zal de adviesgroep jaarlijks een aantal keer bij elkaar komt om de voortgang van project en de deelproducten te bespreken. Hiermee wordt geborgd dat bestaande expertise op het gebied van de geboortezorg binnen het RIVM en de link met al bestaande projecten en centra binnen het RIVM volledig worden benut.

De wetenschappelijke begeleiding van de evaluatie wordt geregeld door het instellen van een wetenschappelijke adviescommissie (WAC). De leden van de WAC zullen worden gezocht onder wetenschappers die hun sporen verdiend hebben binnen het brede terrein van het (geboorte)zorgonderzoek en bekostigingssystematiek van de zorg, evenals onder de belangrijkste organisaties die zich op het terrein van geboortezorg bezig houden. De WAC zal adviseren hoe de onderzoeksvragen wetenschappelijk uitgewerkt zullen worden, evenals adviseren over de wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoek en de rapportages.

Referenties

- CBS, Centraal Bureau voor de Statistiek. Statline. Geboorte naar diverse kenmerken. Den Haag/Heerlen: CBS, 2014.
- CPZ, College Perinatale Zorg. Samenwerking in de geboortezorg: positieve ontwikkelingen, knelpunten en oplossingen. CPZ, Utrecht, 2014.
- RIVM. Zorgbalans 2014. De prestaties van de Nederlandse gezondheidszorg. RIVM rapportnummer: 2014-0038. Bilthoven: RIVM, 2014.
- PRN, Stichting Perinatale Registratie Nederland. Jaarboek. Perinatale Zorg in Nederland 2012. Utrecht: PRN, 2013.
- EURO-PERISTAT. Project with SCPE and EUROCAT. European Perinatal Health Report. Health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. May 2013.
- Stuurgroep zwangerschap en geboorte. Een goed begin. Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Utrecht: 2009.
- PAN, Stichting Perinatale Audit Nederland. A terme sterfte 2011. Perinatale audit: de voortgang. Utrecht, 2013.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Brief van minister Schippers aan de Tweede Kamer over financiering van eerstelijns geboorte-centra d.d. 14 maart 2014.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Brief van minister Schippers aan de Tweede Kamer over Inspectieonderzoek geboortezorg d.d. 17 juni 2014.
- NZa, Nederlandse Zorgautoriteit. Advies Bekostiging integrale zorg rondom zwangerschap en geboorte. Het stimuleren van samenwerken. Utrecht: NZa, 2012.
- NZa, Nederlandse Zorgautoriteit. Beleidsregel Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties. Beleidsregel. NZa, Utrecht.
- NZa, Nederlandse Zorgautoriteit. Beleidsregel Verloskunde. Beleidsregel BR/CU–7109. NZa, Utrecht, 2014.
- IGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg. Verloskundige samenwerkingsverbanden: acute zorg veiliger, preventie is blijven liggen, Utrecht: IGZ, 2014.
- IGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg. Mogelijkheden voor verbetering geboortezorg nog onvolledig benut Samenvattend eindrapport van het inspectieonderzoek naar de invoering van het Advies van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. IGZ, Utrecht, juni 2014.

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het RIVM, Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg (VPZ), Afdeling Kwaliteit van Zorg en Gezondheidseconomie (KZG): Jeroen Struijs (jeroen.struijs@rivm.nl of 06 46312583)

Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

april 2015

De zorg voor morgen begint vandaag

008060